

ANCHE IL CISA12 CONFERMA IL DIRITTO DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI ALLE CURE SOCIO-SANITARIE

Sul numero 200 abbiamo segnalato l'emanazione da parte del Cisap, Consorzio intercomunale dei servizi alla persona dei Comuni di Collegno e Grugliasco, di una informativa sui diritti sanitari e socio-sanitari degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con la malattia di Alzheimer o colpiti da altre forme di demenza senile. Adesso riportiamo l'analogo documento lodevolmente predisposto dal Cisa12, Consorzio intercomunale socio-assistenziale dei Comuni di Nichelino, Vinovo, None e Candiolo (Torino) e auspichiamo che analoghe iniziative siano assunte dagli altri Enti gestori delle attività socio-assistenziali del nostro Paese.

INFORMATIVA SUI DIRITTI SANITARI E SOCIO-SANITARI DEGLI ANZIANI MALATI CRONICI NON AUTOSUFFICIENTI E DELLE PERSONE CON MALATTIA DI ALZHEIMER O CON ALTRE FORME DI DEMENZA SENILE

La presa in carico per l'accesso agli interventi socio-sanitari degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con malattia di Alzheimer o con altre forme di demenza senile è garantito dall'Unità di valutazione geriatrica che si occupa di valutare la non autosufficienza della persona anziana e di elaborare il Piano assistenziale individualizzato (Pai) tenuto conto della volontà della persona assistita ed in collaborazione con i familiari.

Per accedere alla valutazione è necessario rivolgersi allo Sportello unico socio-sanitario ubicato all' Asl To5 Distretto di Nichelino, in via Debouchè 8, che garantisce l'accesso senza appuntamento il lunedì, mercoledì e venerdì con orario 10,00 - 12,00.

Gli interventi socio-sanitari sono le prestazioni che permettono alla persona di poter vivere al domicilio (ad esempio l'assistenza familiare a cura di una badante, l'accesso a Centri diurni, l'assistenza domiciliare da parte di un Oss o la partecipazione ad attività geragogiche) o di poter essere inserita in una struttura residenziale (Rsa).

Rivolgendosi allo Sportello unico socio sanitario è possibile avere maggiori informazioni sui servizi esistenti, un supporto nella valutazione

della scelta di progetto assistenziale da predisporre con il proprio congiunto per poter svolgere la funzione assistenziale spettante al caregiver e sulle modalità di eventuale partecipazione al costo.

Riguardo alle cure sanitarie

L'accesso alle cure sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti – quando necessario anche in via d'urgenza tramite accesso al Pronto soccorso – è un diritto esigibile ai sensi dell'articolo 2 della legge 833/1978 in base al quale il Servizio sanitario deve assicurare «*la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*».

In ogni caso l'erogazione di prestazioni sanitarie e di interventi socio-sanitari domiciliari di cura non può costituire un obbligo per i congiunti dei malati, in quanto l'articolo 23 della Costituzione stabilisce che «*nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge*» e le leggi vigenti demandano tali compiti al Sistema sanitario.

Gli utenti inseriti in strutture sanitarie di riabilitazione o di lungodegenza o nelle Case di Cura private accreditate dopo un periodo di degenza ospedaliera, così come coloro che li rappresentano, non sono tenuti a sottoscrivere alcun impegno a non prolungare la degenza oltre i 30 giorni dal ricovero, inoltre non sono tenuti a versare somme per le eventuali giornate di ricovero che superano i 30 giorni.

L'ingresso e la durata dell'inserimento sono valutate dal medico e indicate nel Percorso riabilitativo individuale (Pri).

Riguardo agli inserimenti nelle Residenze socio-sanitarie (Rsa)

Le Rsa accreditate con il Servizio sanitario possono ospitare persone in regime privato (il costo dell'inserimento è a totale carico della persona inserita) o in convenzione (il costo dell'inserimento è a carico del Servizio sanitario per la quota sanitaria e a carico della persona inserita e/o del Cisa 12 come meglio specificato in seguito, per la quota alberghiera).

L'istituzione competente a disporre il ricovero in convenzione in una Rsa accreditata dei cittadini che risiedono nell'ambito territoriale dei Comuni di Nichelino, Vinovo, None e Candiolo è l'Azienda sanitaria To5 attraverso l'Unità di valutazione geriatrica del Distretto di Nichelino.

La Convenzione è attribuita al cittadino che potrà utilizzarla per l'inserimento nella struttura di sua scelta.

Gli importi delle rette sono stabiliti dalla Regione e autorizzati dall'Asl To5 sulla base della normativa regionale che regola l'accredito delle strutture. Gli aumenti tariffari, compresi quelli Istat, sono autorizzati dall'Asl e comunicati per iscritto all'assistito. Le strutture possono avere servizi aggiuntivi a pagamento, approvati dalla Commissione di vigilanza dell'Asl, e l'utente può usufruirne, se lo desidera, alla tariffa stabilita.

Stante la piena titolarità dell'Azienda sanitaria in materia di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie di livello essenziale, al Consorzio socio assistenziale compete, su richiesta degli assistiti o di chi li rappresenta, il sostegno economico nei confronti dei ricoverati in Rsa dall'Asl To5 che – a causa del livello di reddito – non possono assumere a proprio carico gli oneri delle rette alberghiere il cui importo è del 50% rispetto alla retta totale, salvo che l'inserimento sia in

un Nucleo Alzheimer temporaneo nel qual caso la quota della retta a carico dell'Asl To5 è del 70%.

Per la determinazione della quota di partecipazione da porre a carico dell'assistito, il Consorzio socio-assistenziale si attiene a quanto previsto dalle norme nazionali e regionali vigenti in merito. L'integrazione della retta, per la quota che il Consorzio socio assistenziale assume a proprio carico, avviene esclusivamente mediante pagamento diretto alla Rsa delle fatture emesse e non attraverso l'erogazione di contributi al ricoverato.

L'utente inserito in struttura dall'Asl To5, o la persona che lo rappresenta, non è tenuto a sottoscrivere contratti di ospitalità per tutte le prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali comprese nella retta di ricovero ed elencate nel Regolamento della struttura approvato dalla Asl To5.

Agli assistiti ai quali viene integrata la retta da parte del Consorzio socio assistenziale, non deve essere richiesta alcuna cauzione da parte del gestore della Rsa.

Gli eventuali trasferimenti in altra Rsa accreditata devono essere comunicati alla Asl. Il Gestore privato non può disporre l'allontanamento o la dimissione dell'utente inserito in convenzione con il Servizio sanitario regionale.

1990-91. Ventiquattromila firme per la legge d'iniziativa popolare... *(segue dalla pag. 40)*

connessa alla valenza sanitaria, il che legittima l'impiego da parte del Servizio sanitario nazionale di figure professionali di tipo sociale, in assenza di assegnazioni da parte degli Enti locali, con l'assunzione degli oneri relativi, sia pure sotto l'obbligo di contabilizzazione separata».

In sostanza veniva pienamente recepita la richiesta, da anni avanzata dal Csa, della diretta assunzione da parte dei servizi sanitari delle fondamentali valenze umane, relazionali e sociali, che hanno una indiscutibile importanza terapeutica.

Segnalo altresì a seguito della presentazione della proposta di legge regionale di iniziativa popolare, la Giunta della Regione Piemonte aveva varato il 2 agosto 1991 il provvedimento n. 333-8499 "Deliberazione attuativa del Piano

socio-sanitario regionale sulle residenze sanitarie assistenziali per anziani non autosufficienti", in cui, fra l'altro, era precisato che «nelle Rsa con ricettività da 20 a 60 posti deve essere individuato un medico responsabile» e che «le Rsa per anziani con oltre 60 posti letto e fino a 120, devono essere dotate di un direttore sanitario responsabile», disposizioni in base alle quali finalmente veniva riconosciuto che gli anziani cronici non autosufficienti sono persone malate di competenza della sanità.

Inoltre rilevo che nella sopra citata delibera e nella n. 332-8498 del 2 agosto 1991 era stabilito che i parenti dei ricoverati nelle Rsa per anziani non autosufficienti e nelle strutture residenziali per le persone con disabilità non erano tenuti a versare alcun contributo economico.